

The background features a stylized illustration of a person's head and shoulders in profile, with their hands clasped in a prayer-like gesture. The person is rendered in shades of purple and blue. Surrounding the person are several dark blue virus-like icons with spikes and dots. The background is composed of soft, overlapping washes of purple, pink, and light blue, with some abstract white and blue lines scattered throughout.

Micro-choice based concentrated group rehabilitation - 4-dagers modellen

Silje Endresen Reme for
Gerd Kvale og co

The 50 Most Influential People in Health Care of 2018

Time Magazine

Bjarne Hansen and Gerd Kvale
Speeding up Therapy.



Bjarne Hansen
(bilde fra Universitetet i Bergen)



Gerd Kvale
(bilde fra Universitetet i Bergen)

Hva er det intensive programmet?

- En ny tilnærming med tverrfaglig gruppeintervensjon for kroniske helseplager
- Skift i fokus, fra symptomer til tilsynelatende trivielle hverdagslige mikrovalg som legger til rette for økt funksjonsnivå
- Bryte uhensiktsmessige mønstre for symptomhåndtering ved å "gjøre noe annerledes" hver gang man fristes til å la seg styre av symptomene eller vanene
- Mål: øke fleksibilitet og funksjonsnivå

Behandlingen

- Interdisiplinært team
 - Lege, sykepleier, fysioterapeut, kiropraktor, farmasøyt, psykolog, ernæringsfysiolog
- Varighet: 3-4 dager
- 3 faser:
 - (1) preparing for change,
 - (2) the concentrated intervention,
 - (3) integrating change into everyday life

Fase 1– forberedelse for endring

- 1-2 konsultasjoner med en fra det tverrfaglige teamet, fokus på å ta et aktivt valg om deltakelse i behandlingen og i deres egen endringsprosess, i tillegg til kliniske undersøkelser.



Hva er den vanligste grunnen til at en behandling ikke virker?

Gjøre-behandling

Du trenger ikke å tro på behandlingen – dette er ikke en «tenkebehandling», det er en «gjøre-behandling»

Fase 1– forberedelse for endring

- Før behandlingen: Informert om programmet og bedt om å se en video
- Fysisk/digitalt møte på 1 time 1–2 uker før behandlingen hvor det ble forklart at målet med intervensjonen var å øke funksjonsnivået ved å rette seg mot alle tilsynelatende ubetydelige atferdstilpasninger ("mikro-valg") de hadde gjort for å håndtere sine helseutfordringer, og å utforske nye strategier for symptomhåndtering, veiledet av det tverrfaglige teamet.
- Alle pasienter ble kontaktet av et medlem av teamet 1 uke før oppstart for å bekrefte at de var informert og klare til å starte

Fase 2 – den konsentrerte behandlingen

- Behandlingen gjennomføres i løpet av 3–4 påfølgende dager
- Korte økter med pasientopplæring, avbrutt av praktiske økter hvor pasientene identifiserer øyeblikk med symptomhåndtering (når vaner eller symptomer tar valg "på deres vegne") og ta tak i disse ved å gjøre mikro-valg som økte fleksibiliteten og deres funksjonsnivå
- Etter de praktiske øktene deler pasientene sine erfaringer med mikro-valg-tilnærmingen med gruppen, ledet av gruppelederen
- Deltakerne praktiserer metoden med veiledning fra det tverrfaglige teamet, som sikrer umiddelbar tilbakemelding og oppmuntring



Edukasjonsdelen (forklaringsmodell)

- Kunnskap om hvordan man starter og opprettholder atferdsendring
- For de med langvarige ryggsmertter: GLA:D Back
 - Key messages:
 - A healthy back requires a balance between demands and capacity
 - Pain = Alarm
 - Pain ≠ Harm
 - The brain can turn pain up and down
 - Bad posture and deformations of the spine are common
 - Action comes before improvement, Natural movements inhibit pain
 - Exercise strengthens the back
 - The back is made for movement
 - The back is strong

Tidsskjema

- 8:30 – 16:00 –
Gruppebehandling med
praktiske økter
- 16:00 – 19:00 – Øve på
egenhånd basert på det de
har lært
- Hver morgen, lunsj og
middag gjennomføres selv-
evaluering med terningkast



Fase 3 – integrere endringene i hverdagslivet

- Mot slutten av fase to må pasientene lage konkrete oppfølgingsplaner med fokus på å integrere endringene i hverdagen (fase tre).
- De første 3 ukene etter intervensjonen blir pasientene daglig invitert til å rapportere online i hvilken grad de bruker den nye tilnærmingen til symptomhåndtering
- I tillegg ringer gruppelederen pasientene 10 dager etter behandlingen for å repetere kjerneelementene i intervensjonen (gjøre mikrovalg som øker fleksibiliteten og funksjonsnivået).

Forskning på behandlingen

- Testet før, en uke og 3 mnd etter endt behandling
- Screenet pr telefon av en i behandlerteamet (ca 10 min)
- Eksklusjon: røde flagg
- Inklusjon: symptomer minst 3 mnd, behandlingsrett i spesialisthelsetjenesten
- Henvist av fastlege
- Grupper på 6-10 pasienter
- Inkluderte 241 deltakere – 99% gjennomførte opplegget

Målgruppe

- Intervensjonen har blitt levert til pasienter med et variert utvalg av komplekse helseutfordringer, nemlig kroniske korsryggsmerter, langvarig COVID, type 2 diabetes og blandet angst og depresjon.
- Valgt ut fordi de representerer store samfunnsutfordringer (sykefravær) og fordi de er forskjellige
- Pasientene med ryggsmerter hadde vært sykmeldt minst 4 mnd

Resultater

- De aller fleste var veldig fornøyd med behandlingen de fikk

	Baseline	Follow-up	Z	p	ES
EQ-5D index					
All patients	0.715 (0.01)	0.779 (0.01)	6.23	< .001	0.38
Type 2 diabetes	0.842 (0.02)	0.859 (0.02)	0.95	.342	0.15
Chronic low back pain	0.621 (0.01)	0.725 (0.02)	6.93	< .001	0.54
Long COVID	0.748 (0.02)	0.796 (0.02)	2.45	.014	0.33
Norwegian population norm ²³	0.805				
EQ VAS					
All patients	54.1 (1.03)	62.8 (1.15)	6.45	< .001	0.53
Type 2 diabetes	65.8 (2.08)	69.1 (2.14)	1.32	.185	0.23
Chronic low back pain	47.4 (1.51)	56.7 (1.73)	4.70	< .001	0.58
Long COVID	54.2 (1.86)	67.1 (2.19)	5.14	< .001	0.78
Norwegian population norm ²³	77.9				

	All Patients		Type 2 diabetes		Chronic low back pain		Long COVID	
	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)
<i>Mobility</i>								
No problem	102 (50.3)	120 (59.1)	41 (69.5)	45 (76.3)	22 (24.7)	37 (41.6)	39 (70.9)	38 (69.1)
Any problem	101 (49.7)	83 (40.9)	18 (30.50)	14 (23.7)	67 (75.3)	52 (58.4)	16 (29.1)	17 (30.9)
χ^2	6.23		2.67		7.26		0.07	
p^a	.012		.219		.011		1	
<i>Self-care</i>								
No problem	164 (80.8)	170 (83.7)	58 (98.3)	57 (96.6)	54 (60.7)	62 (69.7)	52 (94.6)	51 (92.7)
Any problem	39 (19.2)	33 (16.3)	1 (1.7)	2 (3.4)	35 (39.3)	27 (30.3)	3 (5.4)	4 (7.3)
χ^2	1.12		.033		2.91		0.14	
p^a	.377		1		.134		1	
<i>Usual activities</i>								
No problem	49 (24.1)	86 (42.4)	40 (67.8)	44 (74.6)	3 (3.4)	20 (22.5)	6 (10.9)	22 (40)
Any problem	154 (75.9)	117 (57.6)	19 (32.2)	15 (25.4)	86 (96.6)	69 (77.5)	49 (89.1)	33 (60)
χ^2	22.44		0.89		15.21		10.67	
p^a	< .001		.481		< .001		.002	
<i>Pain/discomfort</i>								
No problem	19 (9.4)	24 (11.8)	12 (20.3)	15 (25.4)	0 (0)	1 (1.1)	7 (12.7)	8 (14.6)
Any problem	184 (90.6)	179 (88.2)	47 (79.7)	44 (74.6)	89 (100)	88 (98.9)	48 (87.3)	47 (85.4)
χ^2 (df)	1.09		0.69		1		0.11	
p^a	.405		.581		1		1	
<i>Anxiety/depression</i>								
No problem	85 (41.9)	99 (48.8)	37 (62.7)	37 (62.7)	33 (37.1)	41 (46.1)	15 (27.3)	21 (38.2)
Any problem	118 (58.1)	104 (51.2)	22 (37.3)	22 (37.3)	56 (62.9)	48 (53.9)	40 (72.7)	34 (61.8)
χ^2 (df)	4.26		0.00		2.91		2.25	
p^a	.054		1		.134		.210	

	All Patients		Type 2 diabetes		Chronic low back pain		Long COVID	
	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)
<i>Mobility</i>								
No problem	102 (50.3)	120 (59.1)	41 (69.5)	45 (76.3)	22 (24.7)	37 (41.6)	39 (70.9)	38 (69.1)
Any problem	101 (49.7)	83 (40.9)	18 (30.50)	14 (23.7)	67 (75.3)	52 (58.4)	16 (29.1)	17 (30.9)
χ^2	6.23		2.67		7.26		0.07	
p^a	.012		.219		.011		1	
<i>Self-care</i>								
No problem	164 (80.8)	170 (83.7)	58 (98.3)	57 (96.6)	54 (60.7)	62 (69.7)	52 (94.6)	51 (92.7)
Any problem	39 (19.2)	33 (16.3)	1 (1.7)	2 (3.4)	35 (39.3)	27 (30.3)	3 (5.4)	4 (7.3)
χ^2	1.12		.033		2.91		0.14	
p^a	.377		1		.134		1	
<i>Usual activities</i>								
No problem	49 (24.1)	86 (42.4)	40 (67.8)	44 (74.6)	3 (3.4)	20 (22.5)	6 (10.9)	22 (40)
Any problem	154 (75.9)	117 (57.6)	19 (32.2)	15 (25.4)	86 (96.6)	69 (77.5)	49 (89.1)	33 (60)
χ^2	22.44		0.89		15.21		10.67	
p^a	< .001		.481		< .001		.002	
<i>Pain/discomfort</i>								
No problem	19 (9.4)	24 (11.8)	12 (20.3)	15 (25.4)	0 (0)	1 (1.1)	7 (12.7)	8 (14.6)
Any problem	184 (90.6)	179 (88.2)	47 (79.7)	44 (74.6)	89 (100)	88 (98.9)	48 (87.3)	47 (85.4)
χ^2 (df)	1.09		0.69		1		0.11	
p^a	.405		.581		1		1	
<i>Anxiety/depression</i>								
No problem	85 (41.9)	99 (48.8)	37 (62.7)	37 (62.7)	33 (37.1)	41 (46.1)	15 (27.3)	21 (38.2)
Any problem	118 (58.1)	104 (51.2)	22 (37.3)	22 (37.3)	56 (62.9)	48 (53.9)	40 (72.7)	34 (61.8)
χ^2 (df)	4.26		0.00		2.91		2.25	
p^a	.054		1		.134		.210	

	All Patients		Type 2 diabetes		Chronic low back pain		Long COVID	
	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)
<i>Mobility</i>								
No problem	102 (50.3)	120 (59.1)	41 (69.5)	45 (76.3)	22 (24.7)	37 (41.6)	39 (70.9)	38 (69.1)
Any problem	101 (49.7)	83 (40.9)	18 (30.50)	14 (23.7)	67 (75.3)	52 (58.4)	16 (29.1)	17 (30.9)
χ^2	6.23		2.67		7.26		0.07	
p^a	.012		.219		.011		1	
<i>Self-care</i>								
No problem	164 (80.8)	170 (83.7)	58 (98.3)	57 (96.6)	54 (60.7)	62 (69.7)	52 (94.6)	51 (92.7)
Any problem	39 (19.2)	33 (16.3)	1 (1.7)	2 (3.4)	35 (39.3)	27 (30.3)	3 (5.4)	4 (7.3)
χ^2	1.12		.033		2.91		0.14	
p^a	.377		1		.134		1	
<i>Usual activities</i>								
No problem	49 (24.1)	86 (42.4)	40 (67.8)	44 (74.6)	3 (3.4)	20 (22.5)	6 (10.9)	22 (40)
Any problem	154 (75.9)	117 (57.6)	19 (32.2)	15 (25.4)	86 (96.6)	69 (77..5)	49 (89.1)	33 (60)
χ^2	22.44		0.89		15.21		10.67	
p^a	< .001		.481		< .001		.002	
<i>Pain/discomfort</i>								
No problem	19 (9.4)	24 (11.8)	12 (20.3)	15 (25.4)	0 (0)	1 (1.1)	7 (12.7)	8 (14.6)
Any problem	184 (90.6)	179 (88.2)	47 (79.7)	44 (74.6)	89 (100)	88 (98.9)	48 (87.3)	47 (85.4)
χ^2 (df)	1.09		0.69		1		0.11	
p^a	.405		.581		1		1	
<i>Anxiety/depression</i>								
No problem	85 (41.9)	99 (48.8)	37 (62.7)	37 (62.7)	33 (37.1)	41 (46.1)	15 (27.3)	21 (38.2)
Any problem	118 (58.1)	104 (51.2)	22 (37.3)	22 (37.3)	56 (62.9)	48 (53.9)	40 (72.7)	34 (61.8)
χ^2 (df)	4.26		0.00		2.91		2.25	
p^a	.054		1		.134		.210	

	All Patients		Type 2 diabetes		Chronic low back pain		Long COVID	
	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)
<i>Mobility</i>								
No problem	102 (50.3)	120 (59.1)	41 (69.5)	45 (76.3)	22 (24.7)	37 (41.6)	39 (70.9)	38 (69.1)
Any problem	101 (49.7)	83 (40.9)	18 (30.50)	14 (23.7)	67 (75.3)	52 (58.4)	16 (29.1)	17 (30.9)
χ^2	6.23		2.67		7.26		0.07	
p^a	.012		.219		.011		1	
<i>Self-care</i>								
No problem	164 (80.8)	170 (83.7)	58 (98.3)	57 (96.6)	54 (60.7)	62 (69.7)	52 (94.6)	51 (92.7)
Any problem	39 (19.2)	33 (16.3)	1 (1.7)	2 (3.4)	35 (39.3)	27 (30.3)	3 (5.4)	4 (7.3)
χ^2	1.12		.033		2.91		0.14	
p^a	.377		1		.134		1	
<i>Usual activities</i>								
No problem	49 (24.1)	86 (42.4)	40 (67.8)	44 (74.6)	3 (3.4)	20 (22.5)	6 (10.9)	22 (40)
Any problem	154 (75.9)	117 (57.6)	19 (32.2)	15 (25.4)	86 (96.6)	69 (77.5)	49 (89.1)	33 (60)
χ^2	22.44		0.89		15.21		10.67	
p^a	< .001		.481		< .001		.002	
<i>Pain/discomfort</i>								
No problem	19 (9.4)	24 (11.8)	12 (20.3)	15 (25.4)	0 (0)	1 (1.1)	7 (12.7)	8 (14.6)
Any problem	184 (90.6)	179 (88.2)	47 (79.7)	44 (74.6)	89 (100)	88 (98.9)	48 (87.3)	47 (85.4)
χ^2 (df)	1.09		0.69		1		0.11	
p^a	.405		.581		1		1	
<i>Anxiety/depression</i>								
No problem	85 (41.9)	99 (48.8)	37 (62.7)	37 (62.7)	33 (37.1)	41 (46.1)	15 (27.3)	21 (38.2)
Any problem	118 (58.1)	104 (51.2)	22 (37.3)	22 (37.3)	56 (62.9)	48 (53.9)	40 (72.7)	34 (61.8)
χ^2 (df)	4.26		0.00		2.91		2.25	
p^a	.054		1		.134		.210	

	All Patients		Type 2 diabetes		Chronic low back pain		Long COVID	
	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)	Baseline (n/%)	3 mos. fu. (n/%)
<i>Mobility</i>								
No problem	102 (50.3)	120 (59.1)	41 (69.5)	45 (76.3)	22 (24.7)	37 (41.6)	39 (70.9)	38 (69.1)
Any problem	101 (49.7)	83 (40.9)	18 (30.50)	14 (23.7)	67 (75.3)	52 (58.4)	16 (29.1)	17 (30.9)
χ^2	6.23		2.67		7.26		0.07	
p^a	.012		.219		.011		1	
<i>Self-care</i>								
No problem	164 (80.8)	170 (83.7)	58 (98.3)	57 (96.6)	54 (60.7)	62 (69.7)	52 (94.6)	51 (92.7)
Any problem	39 (19.2)	33 (16.3)	1 (1.7)	2 (3.4)	35 (39.3)	27 (30.3)	3 (5.4)	4 (7.3)
χ^2	1.12		.033		2.91		0.14	
p^a	.377		1		.134		1	
<i>Usual activities</i>								
No problem	49 (24.1)	86 (42.4)	40 (67.8)	44 (74.6)	3 (3.4)	20 (22.5)	6 (10.9)	22 (40)
Any problem	154 (75.9)	117 (57.6)	19 (32.2)	15 (25.4)	86 (96.6)	69 (77..5)	49 (89.1)	33 (60)
χ^2	22.44		0.89		15.21		10.67	
p^a	< .001		.481		< .001		.002	
<i>Pain/discomfort</i>								
No problem	19 (9.4)	24 (11.8)	12 (20.3)	15 (25.4)	0 (0)	1 (1.1)	7 (12.7)	8 (14.6)
Any problem	184 (90.6)	179 (88.2)	47 (79.7)	44 (74.6)	89 (100)	88 (98.9)	48 (87.3)	47 (85.4)
χ^2 (df)	1.09		0.69		1		0.11	
p^a	.405		.581		1		1	
<i>Anxiety/depression</i>								
No problem	85 (41.9)	99 (48.8)	37 (62.7)	37 (62.7)	33 (37.1)	41 (46.1)	15 (27.3)	21 (38.2)
Any problem	118 (58.1)	104 (51.2)	22 (37.3)	22 (37.3)	56 (62.9)	48 (53.9)	40 (72.7)	34 (61.8)
χ^2 (df)	4.26		0.00		2.91		2.25	
p^a	.054		1		.134		.210	

Hva er nytt?

- Forberedelsesfase for å sikre endringsmotivasjon
- Konsentrert format
- Skift i fokus fra symptom-monitorering til handling
- Skift i fokus fra diagnoser til symptomer (transdiagnostisk)
- Være tydelige på å gi håp til pasientene om at endring er mulig
- Fokus på myriadene av muligheter for å «gjøre noe annet» enn hva vanene eller symptomene dikterer
- Øve på å bryte uhensiktsmessige mønstre av symptomregulering i en trygg setting som gir mulighet for umiddelbar korrigerende/modifisering
- Ansvarliggjøring av pasientene – de må «eie» sitt eget endringsprosjekt



Tusen takk!



Smerte og mikrovalg

Lars-Petter Granan

Hvorfor?


«The health care is likely to break down unless we are able to increase the level of functioning for the growing number of patients with complex, chronic illnesses. Hence, novel high-capacity and cost-effective treatments with trans-diagnostic effects are warranted.»

RESEARCH ARTICLE

Open Access

First trans-diagnostic experiences with a novel micro-choice based concentrated group rehabilitation for patients with low back pain, long COVID, and type 2 diabetes: a pilot study



Gerd Kvale^{1,2†}, Eirik Søfteland^{3,4,5*†} , Marte Jürgensen^{1,3}, Ane Wilhelmsen-Langeland^{1,3}, Anne Haugstvedt^{3,6}, Sigurd William Hystad⁷, Øystein Theodor Ødegaard-Olsen³, Bernt Bøgvold Aarli^{3,5,8}, Sidsel Rykken³ and Bente Frisk^{3,9}

Målet

«Across disorders, the novel approach was associated with high acceptability and clinically important improvements in functional levels, illness perception, and health status. As the concentrated micro-choice based treatment format might have the potential to change the way we deliver rehabilitation across diagnoses, we suggest to proceed with a controlled trial.»

CIRP

**Konsentrert tverrfaglig rehabilitering for
langvarig smerte**

Tone Marte Ljoså

Hensikt

Finne effekten av CIRP ved langvarig smerte

- Undersøke/utvikle klinisk anvendelse
- Etablere sikkerhet

Mål:

Etablere en ny, helsefremmende og individualisert behandling for en pasientgruppe der det per i dag finnes få effektive behandlinger

Design

«Sammensatte smertetilstander, trenger individuelle behandlingstilnærminger»

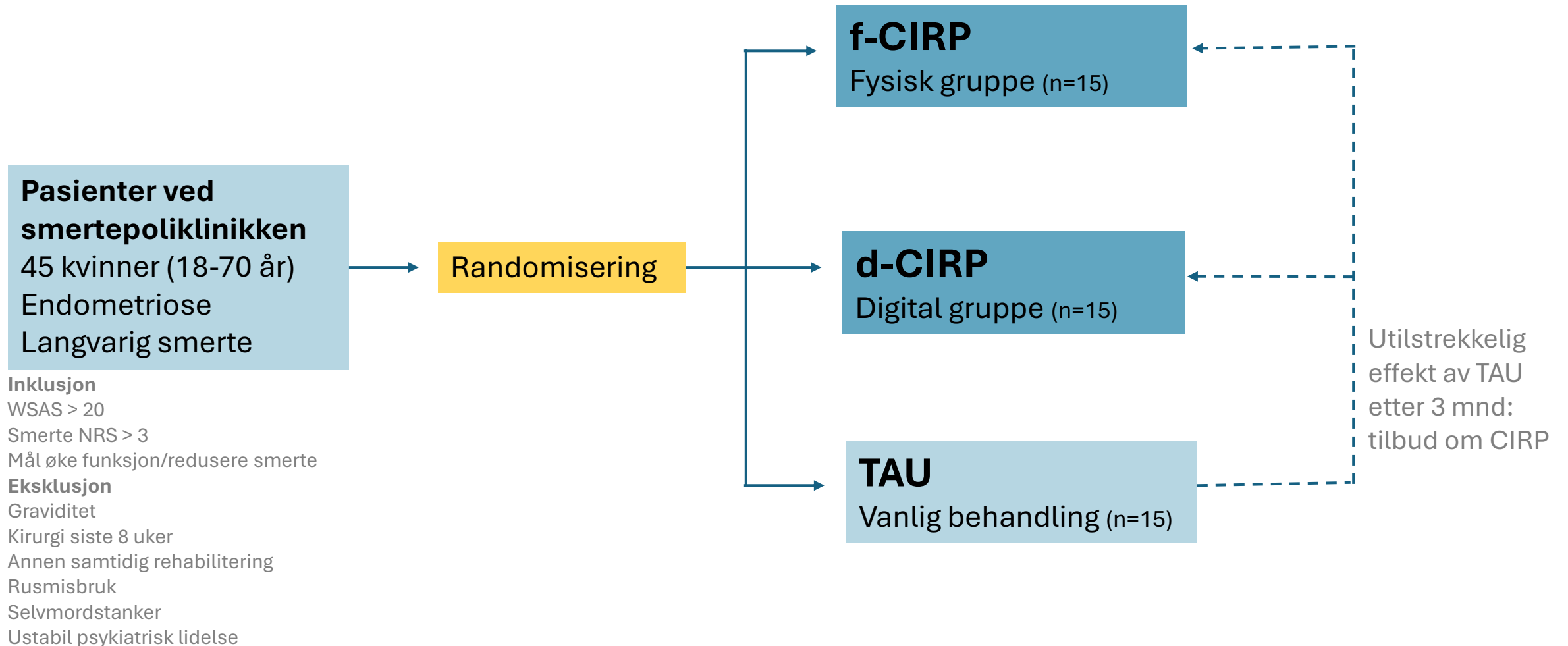
SCED = Single case experimental design

Gruppebehandling med individuell tilpasning og fokus

SCED = Single case experimental design

- Viser behandlingseffekt
- Egner seg godt ved stor individuell variasjon hos pasientene
 - Symptomer
 - Behov v/utredning og behandling
- Gir mulighet for å oppdage/beskrive ulike behandlingsløp
- Hvorfor SCED og ikke RCT?
 - Begge design karakterisert som Level 1 evidence
 - RCT er mye mer ressurskrevende (tid, antall deltakere, penger)
 - SCED er et mer «real world» design

Rekruttering og intervensjon



Metode – CIRP i 3 faser

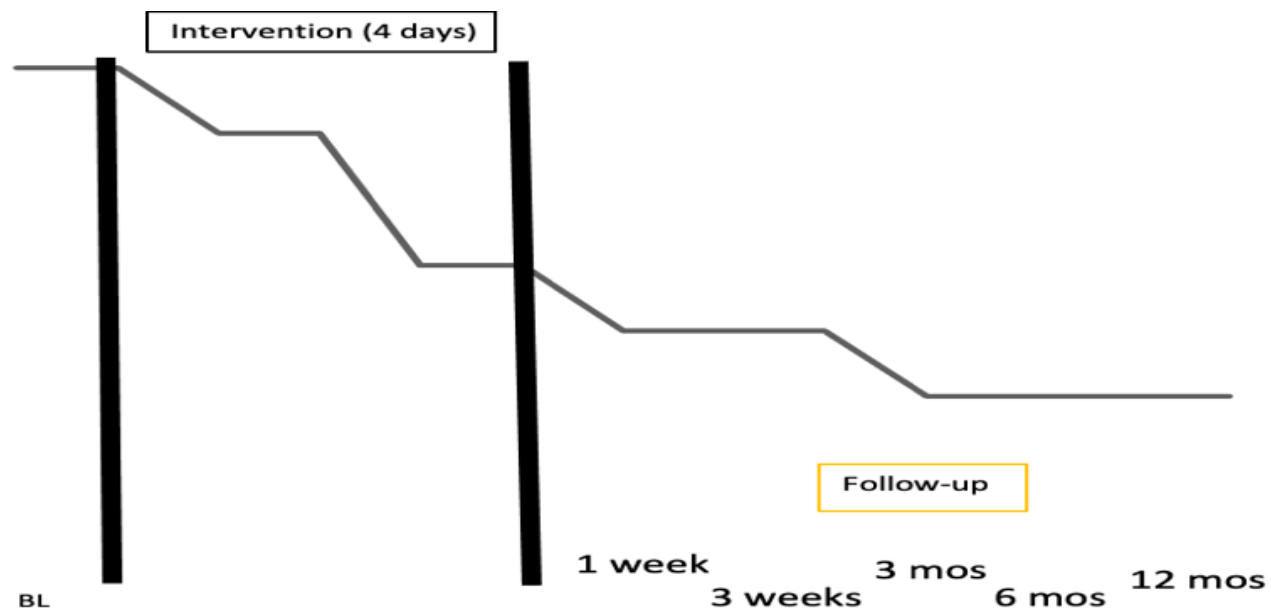
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Oppfølging 12 måneder
Forberedelse 3 uker	Intervensjon 4 dager	Oppfølging 3 uker	
Inklusjon Informasjonsvideoer 2 samtaler - Informasjon - Forberedelse - Motivasjon	f-CIRP, d-CIRP Gjenkjenne/endre atferd Mikrovalg Smerte/psykoedukasjon Praktiske øvelser Motivering Lage plan for oppfølgingen Gjenkjenne og utfordre egen atferd rettet mot symptomregulering	Daglig smertekartlegging 3 uker - Bruk av mikrovalg 1 behandlersamtale dag 10 Utfylling av skjemapakke etter 1 og 3 uker	Kartlegging 3, 6,12 mnd med skjemapakke

Hovedutfallsmål

Undersøke CIRP sin effekt på:

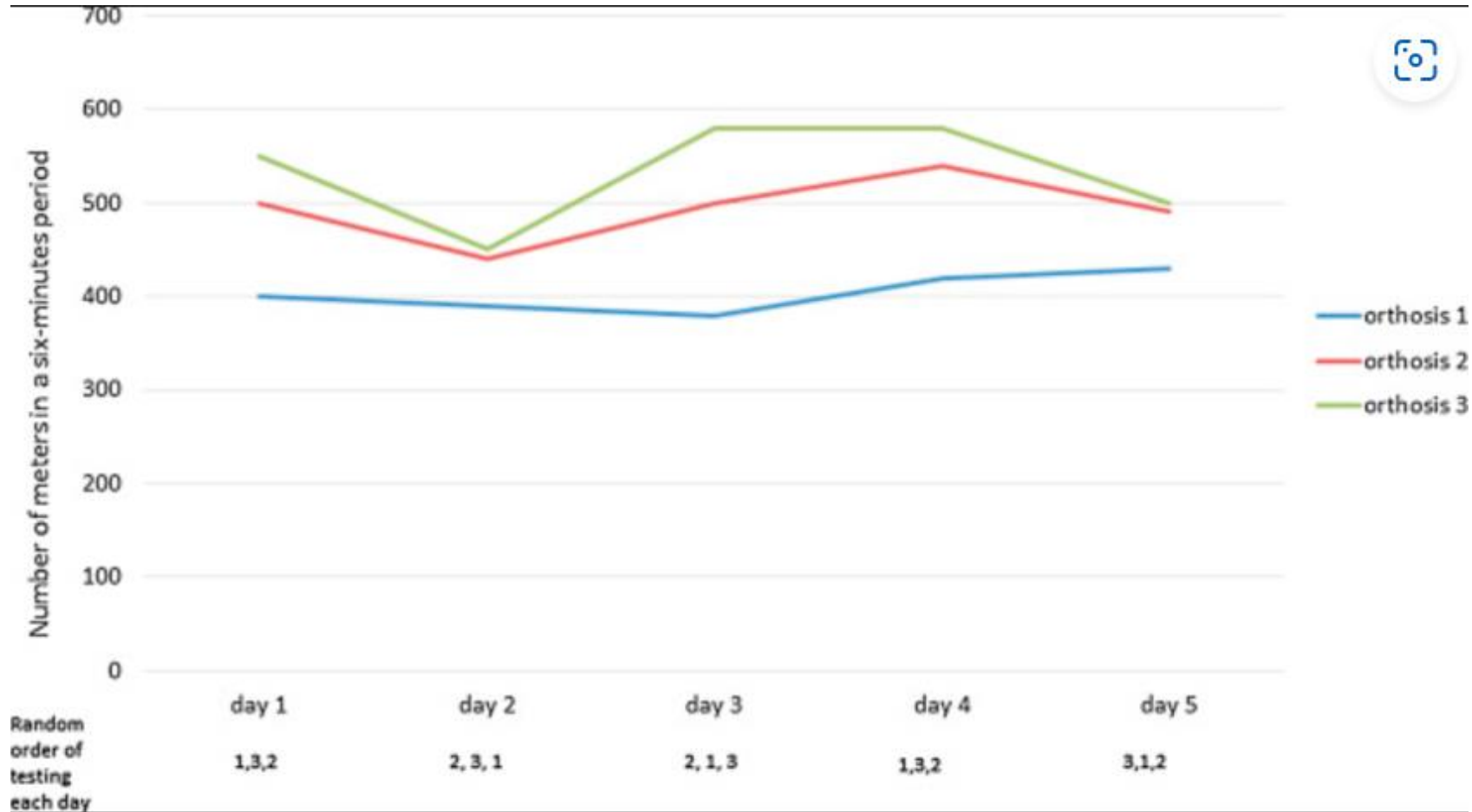
- Funksjon i hverdagen
- Jobb og sosial tilpasning
- Psykisk stress
- Livskvalitet
- Søvn
- Smerte
- Bivirkninger

Gjentatte målinger over tid

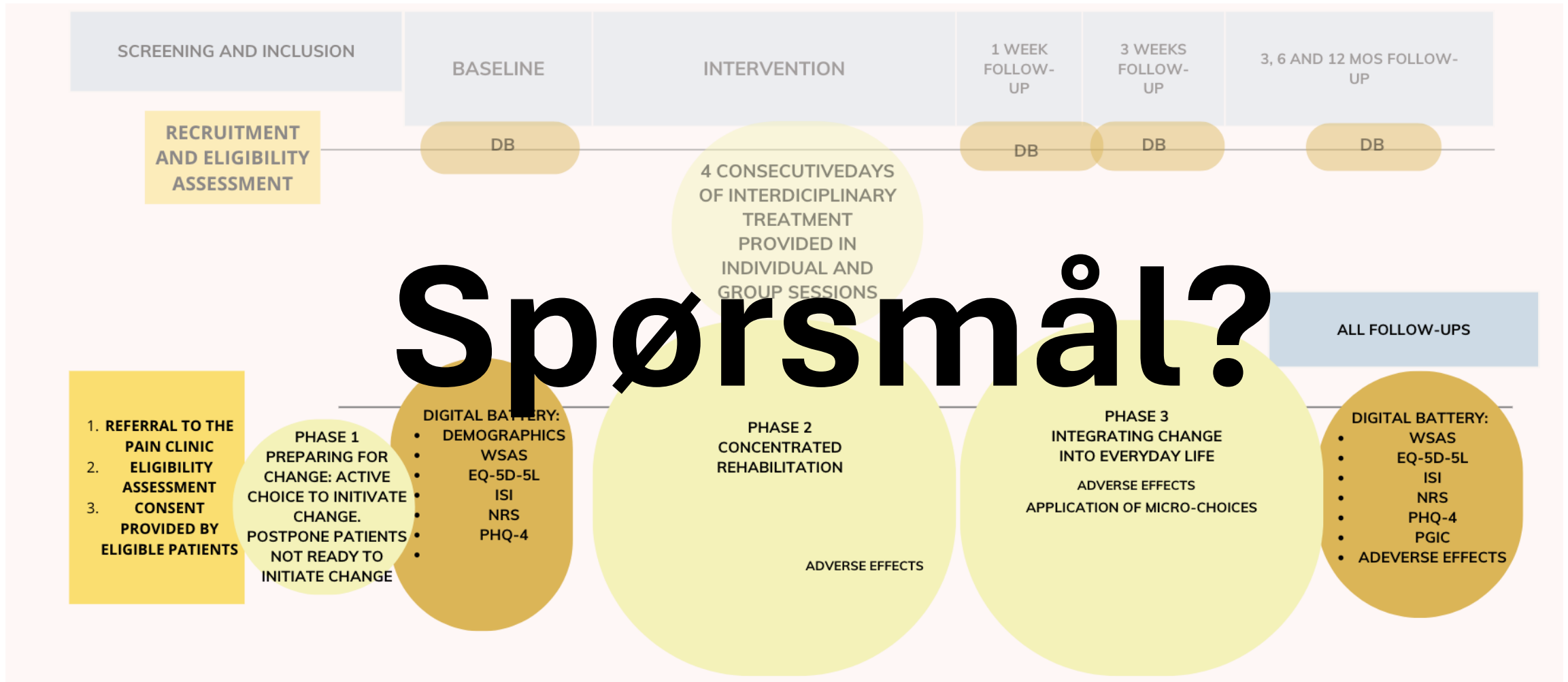


Questionnaire/Variable	Concept	Measurement Points
Demographics	Age, marital/work status	Baseline
WSAS	Everyday pain-related function	Baseline and all follow-ups
EQ-5D-5L	Quality of life	Baseline and all follow-ups
CSQ-8	Client satisfaction	Baseline and all follow-ups
ISI	Insomnia, sleep problems	Baseline and all follow-ups
NRS	Pain intensity	Baseline and all follow-ups
PHQ-4	Anxiety, depression	Baseline and all follow-ups
PGIC	Impression of change	All follow-ups
AEQ	Adverse effects questionnaire	Last intervention day, 1 and 3 weeks follow-up

Analyse SCED



Trender
Nivåer/skår
Endringer
Effekt



CIRP timeline

Tusen takk!

